

双层互动决策模型： 近十年来中国政策过程的一个解释框架

钟裕民*

【摘要】近十年来,在决策环境影响下,互动关系成为影响中国公共政策过程的关键变量。通过对中国新医改方案制定过程的案例研究发现,当下中国公共政策过程是官僚体系层面(政策前台)的制度环境、社会网络层面(政策后台)的博弈格局和两者界面的互动结构共同作用的过程。这种双层互动决策模式在新常态下仍然具有强大的生命力,应得到积极的推广和发展。发展双层互动决策模式,尤其关注充分发挥执政党意识形态的政策价值导向功能、创造各利益群体平等参与公共决策的博弈平台以及以程序公正保障政策公正等三个问题。

【关键词】双层互动政策过程;政策前台;政策后台;界面互动结构

政策是如何制定出来的?这是政策研究的核心议题。由于我国的政治、行政体制不同于西方国家,公共政策制定具有一定的特殊性,于是,关于中国决策过程的研究一直是政策研究者感兴趣的热点议题之一。然而,由于缺乏对近十年来中国决策过程的经验研究,大大降低了传统的政策过程分析框架对近来中国公共决策实践的解释力,进而提出了构建符合时代特征的政策过程解释框架的时代要求。本文以新医改方案的决策过程为例,尝试构建基于中国经验的政策过程解释框架——双层互动决策模型,并论析这一决策模型在新常态下的运用价值,为公共政策的科学化、民主化提供客观而谨慎的理论基础。

一、公共决策过程的研究传统与局限性

在中国公共决策的研究中,西方学者对毛泽东时代的公共决策过程有浓厚兴趣。西方学者对中国公共决策过程的研究主要有精英研究、派系研究、官僚组织决策研究三条脉络。

1. 精英决策研究。20世纪五六十年代,研究中国政治的西方学者大多将中国归入集权国家,强调

*管理学博士,南京师范大学公共管理学院副教授、南京师范大学政治学流动站在站博士后研究人员,210023。本文是国家社会科学基金后期资助项目(16FZZ008)和中国博士后科学基金面上资助项目(2016M601846)、江苏省博士后科研资助计划项目(1601185B)的阶段性成果。

高层政治精英在决策中的决定性作用。精英斗争模型认为若干党中央和政府的领导主导了政策的制定和发布,部一级政府部门和专家对分管部门的中央领导高度负责,政策变迁是通过精英之间的权力斗争完成的。^①有学者指出,集权政治下的重大政策是以高层领导人根据自身对国家利益的理解和偏好来制定的,如“双百方针”、“大跃进”等。其中以克雷恩的《中国的精英研究及其生平资料》、巴克曼的《陈云和中国的政治体系》、兰普顿的《权力之路》等为代表。

2. 派系决策研究。“文革”之后,派系、非正式团体、关系等研究占据主流。研究认为,中国政策制定过程就是共产党内部不同派别之间围绕资源进行斗争的过程^②,派系之间并不是由于一派不能完全战胜另一派才妥协或折衷,而仅仅是由于关系网络错综复杂、各方为了互惠互利才刻意维持着权力的平衡。^③派系决策研究者及其代表作主要有:安德鲁·纳尔森的《中国共产党政治的派系模型》、邹谠的《中国共产党政治中的非正式团体研究》、裴鲁询的《中国政治的动力学》等。

3. 基于官僚组织结构决策的研究。20世纪80年代以后,部分西方学者开始从制度层面关注中国的政策制定过程,研究官僚部门及其行为模式的学者和研究成果开始出现,代表人物有李侃如、夏竹筠等。李侃如通过对中国本土的调查研究认为,在诸多情形下,由于高层精英没有充足的时间、兴趣和知识来管理和负责所有具体政策,中国公共政策产生于中央政府各部门之间,中央和各级地方政府,各级地方政府在政策谈判中经过争论、妥协,最后才达成公共政策。^④

国内学界对公共决策过程的研究相对滞后,最近二十年来逐渐加强,研究主要呈现三条路径:一是宁骚、胡伟、朱光磊、徐湘林等人对“政府过程”框架的研究。宁骚提出了中央、地方之间的“上下来去”的政策制定模式。^⑤胡伟运用结构—功能主义分析方法把中国的政策过程界定为具有“内输入”特征的精英决策过程。^⑥朱光磊则从“大政府”视角出发指出,中国政策过程应深入考察国家政治权力结构和党政关系对中国政策过程的影响。^⑦胡象明将我国地方政府的决策过程总结为三种过程模式,即“中央—地方”或“上级—下级”过程模型,“民主—集中”过程模型和“领导—群众”过程模型。^⑧徐湘林则强调,以往在理论研究方面多集中在宏观的政治发展理论,而政策过程研究作为中国政治发展研究的中层理论,应集中于政治改革的政策选择、政策制定与政策实施等的理论假设与实践验证。^⑨二是竺乾威、王绍光等人的经验研究。竺乾威经验地将中国政策过程概括为“党、政、人大三位一体以党为主”。^⑩王绍光归纳了当下中国公共政策议程设置的基本模式。^⑪三是分散在不同领域的案例研究。林小英通过研究改革开放以来民办高等教育政策演变,提出“教育政策过程中的策略空间”解释框架。^⑫陈玲、赵静、薛澜等以中国的医疗改革决策为例阐释了转型期中国政策过程的共识决策解释框架。^⑬陈玲在详细分析中国1980—2000年间集成电路产业政策制定过程的基础上提出

①L. Pye, *The Dynamics of Chinese Politics*, Cambridge, Mass.: Oelgeschlager, Gunn & Hain, 1981, p.57.

②A. J. Nathan, *China's Crisis: Dilemmas of Reform and Prospects for Democracy*, New York: Columbia University Press, 1990, pp.24—26.

③T. Tsou, “Prolegomenon to the Study of the Informal Groups in CCP Politics”, *The China Quarterly*, vol. 65, 1976, pp.98—114.

④L. Kenneth & M. Oksenberg, *Policy Making in China: Leaders, Structures, and Processes*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1988, pp.23—24.

⑤宁骚:《中国公共政策为什么成功?——基于中国经验的政策过程模型构建与阐释》,《新视野》2012年第1期。

⑥胡伟:《政府过程》,杭州:浙江人民出版社,1998年,第83页。

⑦朱光磊:《当代中国政府政治过程》,天津:天津人民出版社,2002年,第23—26页。

⑧胡象明:《论地方政策的决策模式》,《武汉大学学报(哲学社会科学版)》,1997年第2期。

⑨徐湘林:《从政治发展理论到政策过程理论——中国政治改革研究的中层理论建构探讨》,《中国社会科学》2004年第3期。

⑩竺乾威:《当代中国公共政策》,上海:复旦大学出版社,2000年,第40—65页。

⑪王绍光:《中国公共政策议程设置的模式》,《中国社会科学》,2006年第5期。

⑫林小英:《中国教育政策过程中的策略空间:一个对政策变迁的解释框架》,《北京大学教育评论》2006年第4期。

⑬陈玲、赵静、薛澜:《择优还是折衷?——转型期中国政策过程的一个解释框架和共识决策模型》,《管理世界》2010年第8期。

了中国的双层政策过程分析模型。她指出,政策过程同时发生在制度化和社会化两个层面的政策舞台上。^①

国内外学者的研究为我们透视当代中国的公共决策过程提供了有益的视角,积累了深厚的理论基础:一是中国的公共政策与政治高度相关,官僚体系对公共政策起着决定性作用;二是中国公共政策的目标强调“模糊共识”,这种模糊共识是决策参与者讨价还价的结果,即各部门、各地方本能地充当本部门或地方的“利益代言人”参与相关政策的酝酿和讨论过程。

但是,由于政策环境发生了巨大变化:一是网络技术,特别是微信、微博等自媒体的快速发展,决策互动能够更加便利;二是领导人的思想更加开明开放,如第十六、十七届中央政治局常委、委员等中央领导都普遍接受了现代高等教育,有较大一部分还接受了硕士、博士教育,眼界更加开放;三是利益集团政策影响力日益扩大,等等,传统的政策过程分析框架已难以有效地解释近十年来中国公共政策的形成逻辑,需要我们找寻符合时代特征的政策过程解释框架。在决策环境影响下,近十年来,互动关系成为影响中国公共政策过程的关键变量,已有学者进行了初步研究。但由于缺乏实证研究,导致对官僚体系和社会网络及两者间互动界面的影响要素研究不够深入,大大降低了这种分析框架的解释力。探究近十年来中国公共政策的形成和运行逻辑,还有诸多问题需要我们进一步解释并验证:一,影响官僚体系界面(政策前台)的要素有哪些?哪些要素是决定性的?通过什么方式发挥影响作用?二,影响社会网络界面(政策后台)的要素主要有哪些?这些要素中哪些是决定性的?通过什么方式发挥影响作用?三,影响互动界面的要素有哪些?政策互动界面是如何影响政策走向的?政策前台决定政策后台还是政策后台决定前台?等等。本文在前人研究基础上进一步回答这些问题,尝试建构符合中国具体实际的政策过程解释框架。

二、双层互动决策模型的分析框架

分析当下中国的决策过程,有必要建构既符合中国实际,又符合学理逻辑的政策过程框架。作为政策分析的一个范畴,研究特定时期一国的决策活动应基于“关系视角”,并且将不同主体之间以及主体与环境之间各种复杂的“关系”置于动态的过程之中,才能揭示政策过程中出现的各种活动和现象。剧场理论认为,剧场可分为前台和后台,前台是表演的场合,人们根据剧场的规则、出场顺序、角色定位有意控制自己的“表演”;后台是相对于前台而言的,表演者在后台为前台表演作准备,真正的个人利益、个人真实想法是在“幕后活动”的,后台的现实可能与前台表演不一致的、甚至掩盖那些不能表现于前台东西。^②借鉴前人的研究成果,结合中国决策过程的具体环境,我们认为,中国的决策过程既需要分析前台显性的决策过程(即官僚体系的决策过程及其影响因素),又要深入把握决策背后的博弈过程(即社会网络的政策博弈过程及其影响因素),还要深入研究官僚体系与社会网络之间的互动关系。这一分析模型可概括为双层互动决策模型,即当下中国的决策过程是政策前台的制度环境、政策后台的博弈格局和界面的互动结构共同作用的过程,因此,当下中国公共决策的过程及其结果要从官僚体系(政策前台)、社会网络(政策后台)和两者的互动界面三个层面来考察。具体分析框架如下(如图1):

^①陈玲:《官僚体系与协商网络:中国政策过程的理论建构与案例研究》,《公共管理评论》2006年第5期。

^②[美]欧文·戈夫曼:《日常生活中的自我呈现》,黄爱华、冯钢译,杭州:浙江人民出版社,1989年,第10页。

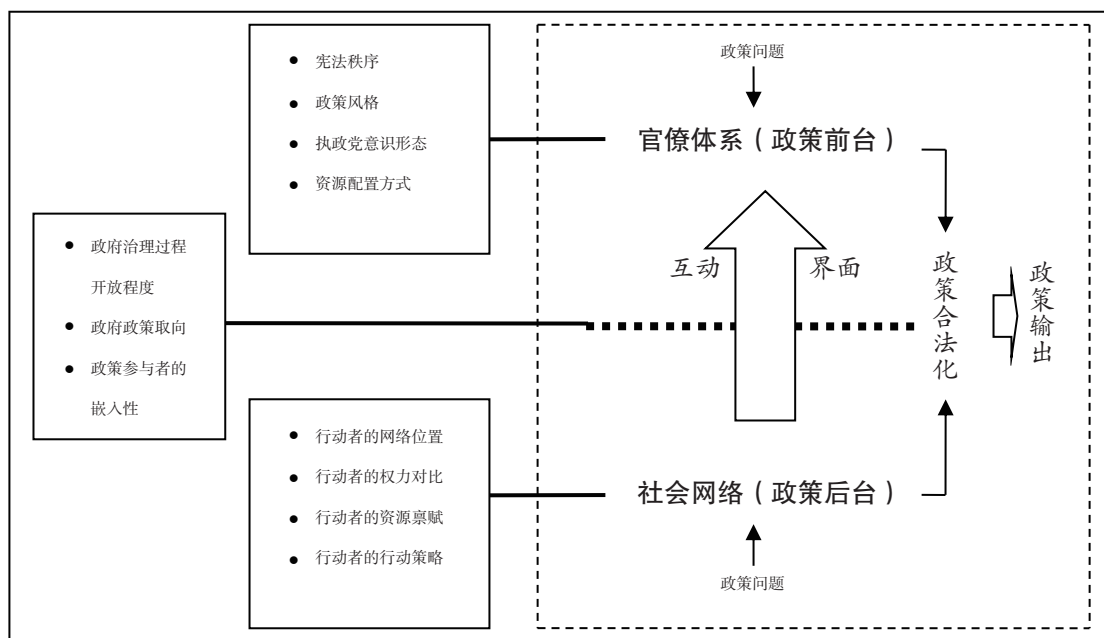


图1 双层互动决策模型示意图

（一）官僚体系（政策前台）的运行方式及其影响因素

政策前台即前台政策制定舞台，就是政策提出、酝酿、构思和决策的官僚体系，主要包括党委、人大、政府部门及体制内的政策咨询机构。政策过程的核心就是把有效的利益要求转换为权威性的公共政策的过程，而这个过程需要官僚体系来完成。官僚体系依靠正式规则运行，是公共决策的合法性力量，宪法秩序、政策风格、执政党的意识形态、资源分配方式等因素是影响官僚体系（政策前台）决策意愿和能力的基本变量，这些因素将决定政策的宏观走向和发展路径。

（二）社会网络（政策后台）的运行方式及其影响因素

政策后台即后台政策制定舞台，就是参与或影响政策过程的机构、团体或个人所组成的非正式关系网络，包括非正式的研讨会、论坛、私人接触等，它们依靠非正式的程序和规则互动。后台政策舞台参与者众多，包括技术官员、政府官员、利益集团、专家、普通民众等各类利益相关者。政策博弈成为政策后台的主要运作方式。在中国，政策后台的博弈状况将在一定程度上决定政策的走向，正如有学者所说的那样，在实际决策中，政府决策层对重要政策议案进行表决前一般都已经进行过广泛的意见征求、调研讨论和协商，所以，最终都会在最大程度上达成一致共识，从而在表决时基本上都会全数通过。^①因此，中国公共政策制定的实际效果不仅仅取决于正式官僚体系的政治选择，还取决于各利益相关者和利益集团在政策博弈过程中的力量大小和行为选择。政策行动者的网络位置、权力对比状况、资源禀赋、行动策略等因素是影响政策行动者政策影响力的基本变量，这些因素将决定政策的微观走向（如具体方案的制定）。

（三）政策前后台互动过程及其影响因素

政策前后台互动过程实质上就是政策合法化的过程。制度化层面的官僚体系提供政策过程的正式规则，其政策过程拥有形式的合法性，但缺乏实质的合法性，因此，需要社会网络层面的协商互动

^① 赵德余：《政策制定的逻辑——经验与解释》，上海：上海人民出版社，2010年，第23页。

提供实质合法性资源；而社会的政策过程是通过政策博弈、妥协并达成共识的过程，其政策过程有利于实现实质的合法性，但却不能实现形式的合法性，因此，其政策诉求的合法化需要官僚体系的合法化，即各方的政策诉求需要得到官僚体系的体认才能成为合法性政策。因此，两者的有效互动才能完成政策的合法化过程，最终形成有效的政策制定。政府治理过程的开放程度、政府的政策取向、政策参与者的“嵌入性”程度等因素是影响两者互动过程与效果的基本变量，这些因素将决定社会网络层面的政策压力能不能够进入官僚体系层面、谁的政策需求能够得到官僚体系的认肯，进而影响政策制定的走向。

三、案例验证：以新医改的决策过程为例

虽然中国新医改决策已经过去7年了，但作为当下中国政策过程的案例研究仍然具有很强的典型意义：一是新常态下公共决策具有高度复杂性、不确定性、高风险性的特征，而新医改决策也具有目标差异性大、政策方案多、各类公共政策专家、学者和研究机构参与政策制定的广度与深度空前扩大、决策风险高的特点；二是网络互动是近十多年来中国公共决策最突出的时代背景和技术环境，而新医改决策正是在网络时代背景下、在经济政策向社会政策决策转型阶段的一次公开、审慎和重大的公共政策决策过程；三是新医改决策是近十多年来中国式公共政策决策转型的典型代表案例，因为，从新医改决策开始，中国诸多重大决策都运用了专家反复论证、广泛征求民众意见等公开决策方式，如二胎放开决策、延迟退休决策、养老保险决策等；四是中国新医改决策是近十年来国内外理论界和实践界都普遍认可的成功决策范例，正如世界银行、世界卫生组织和中国财政部、国家卫生计生委、人力资源和社会保障部共同发布的题为《深化中国医药卫生体制改革，建设基于价值的优质服务提供体系》的研究报告指出，“自2009年新一轮深化医改启动以来，中国对卫生基础设施的投资显著增加，基本实现了医疗保险全覆盖，公立医院改革不断深化，在实现全民健康覆盖方面迅速迈进，医改成就举世瞩目。”^①就连世卫组织总干事陈冯富珍也赞扬：“近年来，中国政府的医疗卫生体制改革已取得了了不起的进展，医保覆盖率超过95%，卫生服务利用率也不断提高，这些成就非常了不起。”^②基于以上四点，研究这样一种具有鲜明时代特征的典型决策案例，不管是对于我们剖析、验证近年来中国公共政策的决策模型，还是对于深入探讨未来应采取什么样的决策模式，都具有很强的学术价值和实践价值。新医改决策过程表明，当下中国政策过程既受到官僚体系层面（政策前台）运行过程的约束，也受到社会网络层面（政策后台）运作过程的影响，还受到两者互动层面诸要素的制约，是政策前台的制度环境、政策后台的博弈格局和界面的互动结构共同作用的过程。

（一）新医改决策过程中的官僚体系及其共识过程

在新医改决策过程中，国务院及其相关部委（卫生部、国家发展与改革委员会、劳动与社会保障部、财政部等）、国务院临时机构（国务院医改领导协调小组）、体制内思想库等，纷纷参与决策。从表面上看，医改方案的制定过程是官僚体系内部在政策前台达成共识的过程，但这种共识达成过程实际上是一种综合社会多元主体利益诉求的折衷过程，“最终方案兼顾了此前的各方争论，财政投入兼顾医保体系和公立医院双方的利益，医疗服务亦涵盖公立医院和民营医院，形成了由政府买单的，医院、医

^①胡浩.中国医改联合研究报告发布 提出八项改革建议.[EB/OL].http://news.xinhuanet.com/politics/2016-07/22/c_1119266591.htm.

^②胡浩、田颖.世卫组织总干事陈冯富珍赞扬中国医改成果.[EB/OL].http://news.xinhuanet.com/world/2014-07/09/c_1111538651.htm.

保和患者三方皆大欢喜的大结局”^①。官僚体系选择以公益性为目标的折衷式方案主要受以下几个要素的制约：

1. 宪法秩序。从新医改决策过程来看，宪法秩序的变化对新医改的启动及变迁的走向产生了深刻影响：一方面，十六大确立的新的国家领导集体对医疗改革的高度关注，有力推动了新医改的启动，并确定了“恢复医疗卫生公益性，加大政府财政投入”的指导思想，为医改方案定下了公益性基调；另一方面，行政首长负责制保障了国务院高层领导（如总理或副总理）对医改决策的决定性影响，例如，为了回应百姓看病难看病贵的问题，最高决策者最终决定医改要走公益性主导的“广覆盖、保小病”思路，使整个决策过程在大方向上始终没有脱离如何实现医疗服务公益性的探索，保障了新医改决策的有序推进。

2. 政策风格。自20世纪70年代末以来，渐进主义的思维方式和决策模式在推动改革开放发展的进程中占支配地位，它在新医改决策也得到了很好的体现，如最终方案并没有提出与原来市场化改革完全不同的方案，而是提出了渐进改革的近期目标和长远目标，并在《实施意见》和其他部门政策中采取逐步试点和推进的方式。再如在新医改中提出医疗保障覆盖面应首先保障国有企事业单位职工的基本医疗，以后才逐步扩展至民营企业员工、个体工商户、农民等人群的渐进改革思路。

3. 执政党的意识形态。公共政策价值导向是官僚体系意识形态的核心。官僚体系决策价值导向在一定程度上决定了新医改的政策走向。为解决医疗卫生领域的低效率、低水平发展问题，1979年，时任卫生部部长钱信忠在接受采访时提出“运用经济手段管理卫生事业”，开始了以效率为导向的医疗卫生体制的市场化改革。但这种效率导向的医疗改革在八九十年代导致了大医院与小医院、城乡医院之间的资源严重不均衡、百姓看病难看病贵等问题。于是，2006年10月23日，时任中共中央总书记胡锦涛在政治局第35次集体学习时专门强调医疗卫生事业要保持公益性，要求新医改要重新回归到以人为本的公益性价值导向。公益性价值目标的确立，为新医改制定“政府主导、回归公益性”的最终方案定下了基调。

（二）新医改决策过程中的社会网络及其博弈过程

各政策主体在政策前台按照正式制度规则参与决策的同时，为了使决策结果有利于自身，包括政府官员、媒体、学术界、企业界、利益集团、思想库在内的多元参与者都在政策过程的各个阶段围绕医改目标、医改方案等，以非正式规则展开了激烈的后台博弈。

1. “市场主导”派与“政府主导”派的纷争与协调。实际上，政府主导的改革思路并非确立于新医改之初，而是经历了各政策主体在政策后台激烈博弈的过程，是政策后台各政策主体妥协的结果。由于受到经济领域民营化浪潮的影响，卫生部最初发布和讨论的《关于深化城市医疗体制改革试点指导意见》（2005年3月28日内部稿），倾向于市场化改革思路。但在7月13日的第二稿中，政策基调陡然从市场化转向公益性，并指“卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业”^②。当卫生部内部还在激烈争论之时，2005年7月29日，国务院发展研究中心发布报告称，我国20世纪90年代以来以市场化为导向的医疗卫生体制改革“基本不成功”^③。此论如重磅炸弹，将医改方案推出了卫生部的院墙，更多相关政府部门和研究机构开始加入医改的政策讨论和制定之中，如北京大学课题组主张“政府主导”，而北京师范大学和清华大学课题组则强调“市场主导”。经过市场主导派与政府主导派间的激烈

^①陈玲、赵静、薛澜：《择优还是折衷？——转型期中国政策过程的一个解释框架和共识决策模型》，《管理世界》2010年第8期。

^②张庆源、种昂：《卫生部讨论城市医改基调公益性》，《经济观察报》2005年11月27日。

^③王俊秀：《国务院研究机构最新报告说中国医改不成功》，《中国青年报》2005年7月29日。

博弈,催生出政府主导兼顾市场的改革思路,最终确定了医改“兼补供方和需方”的总方案。

2. 医改部门之间的博弈与妥协。政府主导的基调确定之后,政策方案(特别是政府的钱怎么用)又成为国务院各部门及其官员之间激烈博弈的主题。卫生部主张实行“英国模式”,关注基本医疗的提供,认为政府投入用于常见病和多发病;劳动和社会保障部主张实行“德国模式”,认为应该从大病着手,建立全民医保体系,将政府资金投入医疗保障中;财政部则认为,就当前的医疗体制,投多少钱也无法解决问题,因此对加大政府投入持保留态度。各个部门为了实现各自的政策目标,分别寻求相关的研究机构、思想库和利益相关者群体的联盟支持,即使后来“国务院医改领导协调小组的成立和国家领导的定调均未能消除各部委之间的意见分歧”^①。事实上,最终方案兼顾了此前各方主张,财政投入兼顾医保体系和公立医院双方利益,足以证明政策后台博弈对政策走向产生了深刻影响。

3. 利益相关者的利益表达与行动效果。在新医改中,利益集团、医院、医生、公众等利益相关者的行动贯穿新医改决策的全过程。在医改方案酝酿阶段,中国医药企业管理协会在国家发改委发出第22次药品降价方案的第二天就向国务院提交《关于改革“以药养医”机制的建议》,直指以药养医无底洞。在制定方案阶段,相关利益团体包括国内和国际医药产业的代表就开始找到方案负责人,寻求合作。^②当征求意见稿出台后,医药行业协会震惊于方案中规定的“定点”、“统一定价”、“全部使用基本药物”等规定,随即开会协商并联名向医改协调小组提交意见。^③此时,作为直接利益相关者的公众也积极参与政策方案制定过程。比如,在向群众征求意见(2008年10月14日—2008年11月14日)期间,协调小组就收到群众意见35929件,其中网民意见31320条,传真584份,信件4025封。^④利益相关者对医改过程的积极参与,极大地影响了医改方案的最终制定。如在行业协会的积极斡旋下,医改方案征求意见稿中“直接配送、统一定价”等语句在定稿中被删除,代之以“基本药物实行公开招标采购,统一配送,减少中间环节”和“国家制定基本药物零售指导价格”。^⑤再如,社会各界的积极参与也对最终方案产生了较大影响,如最后定稿与征求意见稿相比,共进行了190余处修改。^⑥

(三) 政策前后台互动结构及其对医改决策的影响

以上可见,在官僚体系(政策前台)主导的宏观政策结构范围内,政策后台的多元博弈格局直接影响微观政策内容(如医改具体方案)。那么,什么因素制约各博弈力量的影响力?从整个新医改决策过程看,政策前后台的互动关系对各博弈力量的政策影响力产生重要影响,而政府决策过程的有限开放、政府的政策取向、政策参与者的“嵌入性”程度制约政策前后台的互动关系及其效果。

1. 新医改决策过程的有限开放与互动效果。社会网络层面的利益诉求能否上升到官僚体系层面首先取决于政府决策过程的开放程度。在新医改方案的形成过程中,决策主体向民间借力,按照“互斥”原则组织多家科研机构形成了9套方案,同时,决策层也多次通过召开座谈会和社会公开征求意见的方式征求利益相关者(如中国医药商业协会)的意见和建议,显示出政府开放、民主和审慎的决策新思维。由于参与各方对医改进行了长时间的充分讨论,政策被成功地导向兼顾各方利益诉求的折衷方案,避免了无底洞式的“英国模式”和缺乏现实基础的“德国模式”这两种极端情形。但由于公民参与立法、公民批评建议、民意调查等具体公民参与政策制定的制度与途径还没有普及到政府决策中

①陈玲、赵静、薛澜:《择优还是折衷?——转型期中国政策过程的一个解释框架和共识决策模型》,《管理世界》2010年第8期。

②王绍光、樊鹏:《政策研究群体与政策制定——以新医改为例》,《政治学研究》2011年第2期。

③柴会群:《新医改方案:6个月里改了什么?》,《南方周末》2009年4月9日。

④《新医改十问——发改委、卫生部负责人就医改意见和实施方案发布答问》,《人民日报》2009年4月8日。

⑤柴会群:《新医改方案:6个月里改了什么?》,《南方周末》2009年4月9日。

⑥柴会群:《新医改方案:6个月里改了什么?》,《南方周末》2009年4月9日。

来,导致政府决策过程的开放实际上是对精英群体的开放,而普通公民却难以直接参与医疗卫生政策的制定。如在新医改中,虽然通过网上征求民众意见,但是多数农民没有网络,甚至不会上网,未能有效表达自己对医改的诉求,城市困难群体也未能通过网络途径有效表达自己的意见和建议,从而导致普通民众的诉求(如医保跨地区转移接续问题、大病医疗救助问题等)在新医改方案中并没有得到足够重视。

2. 新医改决策的价值取向与互动效果。从新医改决策过程看,社会网络层面的利益诉求能否得到官僚体系的认肯也取决于其是否与政府政策取向相一致。2003年之后,在对过去医改的反思中,政府较清晰地认识到医疗卫生事业的公共产品性质,比较坚定地选择了政府主导投入的政策方略。这种政策取向对各政策主体的互动效果产生了重要影响。事实上,在不同机构提出的9套方案中,北京大学的政府主导方案在最终方案中得到较好体现,这种互动效果关键的原因就在于其与政府的政策取向保持一致。也许正是这种原因,作为政府主导派的代表,北京大学中国经济研究中心副主任应邀给中央政治局做关于“国外医疗卫生体制和我国医疗卫生事业发展”的报告。这种选择性互动对医疗保障体制“公益化”共识的形成发挥了重要作用,但政府对这些专家的选择和对专家意见的采纳可能带有较明显的偏向性,从而不利于决策者全面地掌握决策信息,进而影响决策的正确性。

3. 新医改政策参与者的“嵌入”程度与互动效果。从新医改决策过程看,社会网络层面的利益诉求能否得到官僚体系的认肯还取决于政策参与者的“嵌入”程度。如在政策方案酝酿阶段,中国人民大学等一开始并没有受到政府委托制定医改方案,但它们利用特殊渠道“直达天听”,获准提交方案。在政策方案制定阶段,虽然国务院参事室并没有参与政策方案的前期制定,但它利用“直通车”优势,针对《意见(征求意见稿)》初稿有关公立医院改革试点措施不够具体、操作性不强等问题,成立专题调研组对全国九省市的部分公立医院改革情况,进行了为期5个月的独立调研。这次调研为最终决策提供了非常关键的政策性意见。^①再如,行业协会与决策者之间的关系较紧密,因而它们的意见和建议在最终医改方案中都得到了较好体现,而由于政策“嵌入”程度较低,人数众多的普通公众的许多利益诉求在最终医改方案中却未受到足够重视,以致“老百姓对医改最后方案直呼‘看不懂’,甚至有的政府领导还说百姓看不懂很正常”^②。

四、双层互动决策模式:发展前景与限度

近十多年的政策实践已经形成了一个符合具体国情的公共决策模式——双层互动决策模式。实践证明,双层互动的制度安排能够有效保障决策民主,政府各部门、地方政府、人大和社会力量(如专家学者)共同参与规划起草工作,通过网络等渠道全方位地听取普通公众的意见和要求,促进各方面的利益相关者有效参与决策过程,促进政策辩论,凝聚政策共识,在充分发扬民主的基础上形成具有最大公约数的公共政策。这种制度安排也有利于保障决策科学,即通过广泛收集分散的信息,克服决策信息不对称的问题;通过对政策方案的博弈与辩论,减弱政策分歧,凝聚政策共识,提升决策方案的可接受性和可操作性;通过广泛的民主协商,克服个人决策上的片面性与主观性,提升政策的合理性。在新常态下,这种公共决策模式仍然具有强大的生命力,应得到积极的推广和发展,因为在新常态下,更需要通过互动来凝聚社会共识,集聚社会力量,“在新常态下砥砺前行,比以往任何时候都更需要凝聚广泛的共识与合力”^③。但是,中国现阶段仍然存在弱势群体政策参与意愿不强、政策博弈力量不均

①王绍光、樊鹏:《政策研究群体与政策制定——以新医改为例》,《政治学研究》2011年第2期。

②辛木:百姓看不懂怎么征求意见,[EB/OL]http://news.xinhuanet.com/comments/2008-10/17/content_10207090.htm.

③张磊:《新常态,更需凝聚共识与合力》,《人民政协报》2015年2月11日。

衡、双层互动决策模式的制度化程度不高等问题,大大制约了双层互动决策模式对决策民主化、科学化的优化功能。近期发生的政策实践(如各地高招指标调整政策、深圳禁摩政策)表明,由于制度化水平不足,这种双层互动决策模式在现实中往往带有强烈的“人治”色彩(即由领导决定是否要通过互动程序来进行决策),大大降低了这种政策决策模式的应用价值,也给政府行政带来了巨大的社会成本,如各地高招指标调整政策所引发的群体性事件严重挫伤了政府的公信力。因此,有效促进决策的民主化和科学化,必须要推动双层互动决策模式的常态化、制度化。

通过制度化、常态化来发展双层互动决策模式,我们要尤其关注以下三个问题:第一,充分发挥执政党意识形态的政策价值导向功能,秉持以人为本理念,使公共政策始终不偏离公共性的本质,促进社会公平正义。第二,创造各利益群体平等参与公共决策的博弈平台。一方面,促进公民社会的成长壮大与利益代表组织的发展,增强工会在政策制定过程中的影响力,以实现决策过程的平等博弈;另一方面,发挥微博、微信等新媒体的民意表达功能,畅通各种民意表达渠道,保障各利益主体之间平等的话语表达权。第三,以程序公正保障政策公正。一方面,政府部门在决策过程要保持价值中立,平等对待不同社会成员及其群体的利益需求,以防止政策寻租,防止利益集团对公共利益的破坏;另一方面,实行重要决策听证、社会讨论程序前置程序,即在政策正式出台之前,必须要经过社会各群体、各阶层代表的听证、讨论通过,否则不能合法出台。

虽然双层互动决策模式对医改这种重大的社会政策决策提供了一个有效的解释框架,但它并非是放之四海而皆准的解释模型,不同类型的公共政策是通过何种过程进行决策的,还有待进一步的理论与实证检验。

(责任编辑:杨嵘均)

The Interactive Double Layer Decision-Making Model: A Framework for Analyzing China's Decision-Making Process in the Past Decade

ZHONG Yu-min

Abstract: In the past decade, the interaction between different stake holders has become a key variable influencing the process of decision making in China due to the changes in the decision-making environment. A good case in point is the decision-making process of China's new health care plan. Through analyzing this case, we found that the policy process in contemporary China is highly interactional in that the government (i.e. the front-stage player) interacts with the social network (the back-stage player). This type of double-layered policy-making model is still very robust in the period of new normal and should be promoted and further developed. In the development of this model, we have to pay particular attention to the following three issues: we should bring into full play the ruling party's ideological guidance for decision making; create a platform where different interest groups can participate into making public decision on an equal footing; and ensure the fairness in public policy through fair and just procedures.

Key words: interactive double-layered decision-making process; front stage of policy making; back stage of policy making; interface structure